Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

915

Vragen van de leden **Klever** en **Wilders** (beiden PVV) aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *het advies om een grensverleggend medicijn in de strijd tegen longkanker niet te vergoeden* (ingezonden 2 december 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2015).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het concept-advies van het Zorginstituut om Nivolumab, het eerste geneesmiddel dat de sterfte bij longkanker kan verminderen, niet te vergoeden?[1]

Antwoord 1
Op 8 december 2015 heeft het Zorginstituut mij geadviseerd om nivolumab niet op te nemen in het verzekerde pakket, tenzij door prijsonderhandeling de kosteneffectiviteit van het middel wordt verbeterd en de impact op het zorgbudget wordt gereduceerd.
Ik ben op dit moment in onderhandeling met de fabrikant van dit product. Na afronding van deze onderhandeling zal ik uw Kamer informeren over de uitkomst hiervan en mijn besluit of ik Nivolumab wel of niet toelaat tot het verzekerde pakket.

Vraag 2, 3
Deelt u de mening dat een geneesmiddel, waarbij de overlevingskans stijgt van 20% naar 40%, altijd in het basispakket moet worden opgenomen, zeker gezien de hoge zorgpremies die Nederlanders betalen? Zo nee, waarom niet?
Sinds wanneer is de prijs van een geneesmiddel leidend bij het al dan niet toelaten tot het basispakket, en wie heeft de bovengrens van 80.000 euro per behandeling bepaald?

Antwoord 2, 3
In zijn advisering toetst het Zorginstituut zorg die mogelijk het pakket instroomt aan de vier pakketcriteria. Dit zijn de criteria stand van de wetenschap en praktijk, noodzakelijkheid, kosteneffectiviteit en uitvoerbaar-

[1] http://www.telegraaf.nl/gezondheid/24802859/__Beter_middel_tegen_longkanker_te_duur__.html

ah-tk-20152016-915
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

heid. In zijn uiteindelijke advies of zorg wel of niet tot het pakket zou moeten behoren, maakt het Zorginstituut een weging tussen deze criteria. Voor wat betreft het criterium kosteneffectiviteit is het bedrag van € 80.000 per gewonnen levensjaar in goede kwaliteit een referentiewaarde die het Zorginstituut gebruikt in haar advisering, dit is geen vastliggende bovengrens.
Bij mijn besluit of zorg wel of niet tot het verzekerde pakket wordt toegelaten, maakt het advies van het Zorginstituut altijd een belangrijk onderdeel uit van mijn overweging. Ik vind het niet juist om hierbij op voorhand keuzes te maken over bijvoorbeeld onder- of bovengrenzen, of over minimale of maximale stijgingen van de overlevingskans. Het gaat namelijk bij elke beslissing over een behandeling, geneesmiddel of medisch hulpmiddel om maatwerk. Om dit maatwerk te leveren en een zorgvuldige beslissing te kunnen nemen adviseert het Zorginstituut mij, zoals hierboven beschreven, over de effectiviteit van bepaalde zorg, de kosten en de verhouding tussen beide. Daarbij kijkt het ook goed naar wetenschappelijke en maatschappelijke aspecten van de behandeling.

Vraag 4
Onderhandelt u met de fabrikant om de prijs te verlagen? Zo ja, wat is voor u een acceptabele prijs?

Antwoord 4
Ik verwijs u voor het antwoord op het eerste deel van deze vraag naar mijn antwoord op vraag 1. Het is op voorhand niet te zeggen wat een acceptabele prijs voor een geneesmiddel is. Hierbij spelen meerdere factoren een rol. Denk aan de mate van effectiviteit van het geneesmiddel, het volume dat wordt afgezet en de ontwikkelings- en productiekosten. Ik kijk bijvoorbeeld kritisch naar de prijs die een fabrikant stelt als deze in de praktijk leidt tot een relatief zeer hoog kostenbeslag en ten laste komt van het basispakket, zeker als er geen transparante prijsonderbouwing van de leverancier aan ten grondslag ligt of de verhouding tussen kosten en effecten van de behandeling ongunstig is.

Vraag 5
Wat waren de besparingen op geneesmiddelen de afgelopen vijf jaar, en waarom zet u deze besparingen niet in voor nieuwe geneesmiddelen, zoals Nivolumab?

Antwoord 5
De realisatie van de uitgaven in het kader voor extramurale geneesmiddelen lag in de afgelopen vijf jaar ten opzichte van de geraamde kosten cumulatief grofweg € 2,5 miljard lager (op jaarbasis). De lagere uitgaven zijn elders in de zorg ingezet, en voor de collectieve uitgaven in het algemeen. Ook hebben deze lagere uitgaven geleid tot een beperktere stijging van zorgpremies.
Ik vind het van belang de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van nieuwe innovatieve geneesmiddelen te borgen. Hiervoor is een integraal pakket van maatregelen noodzakelijk. Hierover ben ik in overleg met de partijen van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg. Onderdeel hiervan is ook hoe we gezamenlijk ervoor kunnen zorgen dat er lagere prijzen gerealiseerd worden. Dat heeft immers mijn voorkeur in plaats van het verhogen van de uitgaven. Verder ben ik bezig met het opstellen van een visie geneesmiddelenbeleid waarin dit ook een belangrijk aandachtspunt is en breng ik tijdens het Nederlands voorzitterschap van de Europese Raad dit onderwerp onder de aandacht.

Vraag 6
Vindt u het redelijk dat er volgens de Minister van Financiën voor asielzoekers onbeperkt budget is[2], maar voor ernstig zieke Nederlanders, die jarenlang premies en belastingen betaald hebben, kennelijk niet? Zo ja, waarom?

---

[2] http://fd.nl/economie-politiek/1119521/dijsselbloem-sluit-extra-geld-voor-asielzoekers-niet-uit

Antwoord 6
De kwestie die u in uw vragen aan de orde stelt ziet op een mogelijk advies van het Zorginstituut Nederland om een bepaald medicijn niet te verstrekken. In de najaarsnota 2015 bent u geïnformeerd over de extra inzet in verband met de hogere instroom van asielzoekers.